

L'insuffisance rénale chronique chez les carnivores

Par définition il y a insuffisance chronique a chaque fois que le rein est devenu incapable d'assurer sa fonction excrétrice, cette insuffisance est durable et définitive, d'où lésion rénale chronique est irréversible.

La conception selon laquelle l'irc serai assimilable à la seule rétention des substances azotées considérées comme toxiques, ne résistent pas à l'analyse d'effets cliniques courants EX : certains chiens pouvant avoir un aspect clinique normal et un taux d'urée supérieur a 3g/l, tant dis que d'autres chiens se présentent dans un état comateux alors que leurs urémies ne dépassent pas 1.5g/l, c'est la raison pour laquelle la notion d'irc doit donc être élargie, elle représente le terme de l'évolution d'un grand nombre de néphropathies 'chroniques et irréversibles', ce qui se traduit par un ensemble de manifestations cliniques et biologiques ceci d'une part a l'accumulation de déchets métaboliques qui devraient être normalement excrétés par le rein et d'autre part par la perturbation de mécanismes régulateurs qui sont assurés par le rein 'homéostasie surtout en ce qui concerne l'eau, les électrolytes, l'équilibre acido-basique', ce syndrome est fréquent chez les carnivores surtout lorsque les animaux sont âgés 'plus de 7ans, plus 50% des animaux présente une irc'.

Etude clinique :

La période de début passe inaperçue seul dans la phase d'état l'expression clinique est notable et deviennent extrêmement sévères a la phase terminale.

A- la phase de début :

Au départ nous avons une protéinurie faible et permanente.

Au début l'irc évolue de façon imprécise, insidieuse, et ne se traduit pas que par une protéinurie faible et permanente

B- la phase d'état :

L'évolution de cette symptomatologie est longue de 15j a 1 mois jusqu'à plusieurs mois ceci nous permet d'associer un compartiment clinique et biologique.

1-Symptômes cliniques :

Signes cliniques communs dans toutes les irc.

Symptômes digestifs : vomissement, diarrhée

-Anémie décoloration des muqueuses oculaires,

-Polacurie, polyurie.

-Syndrome de poly-uro-polydipsie

Dans les cas particuliers il peut y avoir un syndrome cardiovasculaire et syndromes osseux.

La modification de l'état général se traduit par un comportement asthénique, l'animal est moins vif, il dort plus fréquemment il prend une allure générale de vieux chien, on constate habituellement un amaigrissement évolutif jusqu'à la cachexie, modification de l'état des poils, piqués, ternes et secs.

Remarque : Ces animaux manifestent une certaine disposition aux affections cutanées chroniques et aux problèmes d'alopecie.

Le syndrome poly-uro-polydipsie constitue souvent le motif de consultation par l'attirance du propriétaire à faire venir son animal en consultation clinique.

Remarque : le propriétaire remarque souvent que son chien boit environ 1.5L/J, il émet des urines claires et abondantes.

Les symptômes digestifs sont essentiellement :

Appétit capricieux, vomissements espacés dans le temps au départ puis fréquent suivi de diarrhée ceci donne ne déshydratation.

A l'ouverture de la cavité buccale le clinicien perçoit une mauvaise odeur qui peut devenir franchement urineuse > 2g/l « on est face à un animal qui fait un coma urémique »

L'examen de la cavité buccale nous permet fréquemment de noter des ulcérations de la muqueuse suivi d'un tartre brunâtre qui recouvre plus ou moins totalement les dents implantées.

La cardiovasculaire conséquence d'une hypertrophie ventriculaire gauche associée à une hypertension artérielle lorsque le cardiovasculaire existe et constant, ceci signifie qu'il y a une augmentation de la force du pouls, une augmentation du choc précordial, augmentation de la matité de l'aire de la surface précordiale, augmentation du premier bruit, et un agrandissement de l'ombre radiologique ventriculaire gauche.

Le syndrome ostiorenal :

L'ostiorenal entraîne un état de déminéralisation du squelette dû à l'ostiofibrose, le plus souvent ce syndrome demeure un signe clinique extérieur non pathognomonique non constant qui se traduit d'une manière insidieuse par deboiteries, le plus souvent nous avons une mobilisation des dents « mâchoire en caoutchouc » on remarque des fractures spontanées.

2-les signes biologiques:

Les urines de l'animal atteint d'IRC à la phase d'état sont abondantes « polyurie »

La densité faible < 1010 dans ses urines, la protéinurie est discrète, le culot de centrifugation qui nous révèle que la présence d'un petit nombre de cylindre hyalin ou granuleux.

Dans le sang les produits du catabolisme azoté sont présents à un taux légèrement élevé « urée 0.50 à 1.50g/l »

Certaines constantes sont perturbées aussi, diminution de la natrémie, la calcémie, réserve alcaline, augmentation de la phosphorémie, glycémie, cholestérolémie et tryglycéridémie.

Remarque : l'hématologiste constate une anémie avec une hyperleucocytose très nette, un taux de méticulosité qui peut être normal ou légèrement diminué.

La phase d'état de l'irc peut évoluer pendant plusieurs mois → phase terminale (la poussée évolutive des lésions) une évolution de lésions d'un mécanisme, il y a une défaillance de compensation de mécanisme Ex : diminution de la filtration glomérulaire par décompensation cardiaque → l'insuffisance rénale chronique rentre dans sa phase terminale.

La phase terminale de l'irc est urémique et acidosante, elle est souvent révélée par une oligurie outre les symptômes généraux d'une asthénie très marquée d'un amaigrissement rapide et important d'une anorexie, d'une hypothermie, déshydratation extra cellulaire, pli de peau positif le clinicien révèle des symptômes digestifs, respiratoires, nerveux et cardiaques.

Remarque : a ce stade vomissement puis diarrhée avec méléna.

La cavité buccale à une odeur caractéristique franchement urineuse ceci m'explique qu'il y a une irréversibilité des lésions, présence d'ulcères avec une coloration brunâtre de la langue qui sont très caractéristiques, la respiration lente puis accélérée, il peut y avoir des complications lors d'œdème aigue pulmonaire.

Les symptômes nerveux sont dominés par un état subcomateux ou comateux, il y a aussi des tremblements au niveau musculaire traduisant des fois une tétanie par carence en calcium, lorsqu'il existe des symptômes cardiaques « insuffisance cardiaque gauche » il y a un souffle mitral et un symptôme d'œdème du poumon.

Symptômes biologiques : ils sont dominés par une oligurie, d'autre par une augmentation très forte d'urémie > 2.50g/l qui peut atteindre 5 à 6 g/l le taux de créatinine >50mg/l, à l'issue de cette phase terminale l'animal entre dans un coma urémique qui se termine par une mort au bout de quelques jours, les lésions de l'irc sont des lésions rénale et des lésions extra rénale qui comporte des lésions de déshydratation et des lésions nécrotique, au niveau de la cavité thoracique → des lésions de la plèvre pariétale d'un œdème pulmonaire associé à une hypertrophie ventriculaire gauche.

Le tube digestif : des lésions de la cavité buccale, coloration brunâtre de la langue, présence de tartre au niveau dentaire, gastrite ulcéraire hémorragique, une entérocolite nécrotique et hémorragique.

Diagnostic :

Le diagnostic de l'irc qu'on se rapproche de la phase terminale en phase de début, la découverte d'une protéinurie constante supérieure à 2 croix nous permet d'affirmer que le rein est lésé mais ne nous permet pas l'apparition de l'irc à ce stade seul une biopsie du parenchyme rénal pourrait rapporter des précisions de diagnostic de syndrome polyuropolydipsie.

À la phase d'état le syndrome polyuropolydipsie est dominé surtout chez un animal en mauvais état et qui a tendance à l'amaigrissement à cette période la protéinurie est peu importante, densité urinaire faible et cylindrurie modérée.

Remarque : les critères de diagnostic des syndromes polyuropolydipsie sont rappelés dans le tableau un.

Remarque2 : tout animal présentant un syndrome polyuropolydipsie doit faire l'objet d'une analyse d'urine, dosage sanguin (urée, créatinine, glycérine).

Pronostic :

Le pronostic de l'irc est grave car la guérison n'est jamais obtenue en raison du caractère irréversible de ces lésions durant cette phase d'état les deux tiers du parenchyme rénal sont atteints.

Afin de préciser le diagnostic la biopsie rénale est d'une grande importance ceci nous permet la connaissance exacte de la nature de la lésion, de son caractère évolutif on peut tout simplement mesurer le taux de l'urée et de la créatinine sur plusieurs prélèvement espacés de quelque semaines ceci nous permet de préciser ou d'apprécier d'une manière approximative la durée de la survie de l'animal.

Remarque :

Lorsque l'urémie ou le taux d'urée dans le sang demeure inférieure à 1g/l l'animal peut parfaitement survivre pendant plusieurs années s'il est soumis à un régime alimentaire approprié. Si > 1g/l la survie ne dépassera pas quelque mois.

>2 g/l la mort interviendra dans un délai de quelques semaines.

Thérapeutiques :

Elle est basée sur la diététique et médicale